Aus der Universitäts-Hautklinik zu Freiburg i. Br.
Direktor: Prof. Dr. A. Stühmer

Das klinische Bild der Syphilis in den letzten 10 Jahren

(Beitrag zur Frage der „Wandlung" der Syphilis)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät zu
Freiburg i. Br.

von

Joel Dasch
aus Philadelphia, U. S. A.

Druck: Karl Huber, Freiburg i. Br., Rheinstraße 68

1486

Referent: Professor Dr. Stühmer.

Dekan: Professor Dr. Wegner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Freiburg i. Br.

Meiner lieben Mutter!

Schon seit längerer Zeit wurde von verschiedenen Autoren die Behauptung aufgestellt, daß die Syphilis in ihrem klinischen Bilde im Laufe der letzten Jahrzehnte eine Wandlung im Sinne einer Milderung durchgemacht hatte. Das nachzuprüfen und zugleich eine Übersicht über die Häufigkeit der Syphilis in allen ihren Stadien zu bringen, ist die Aufgabe dieser Arbeit.

Unsere Erörterung der Frage der Wandlung der Syphilis stützt sich auf die Statistik der Syphiliskranken der Universitäts-Hautklinik Freiburg i. Br. im Zeitraum von 1925 bis 1934.

Da ist zunächst eine starke, aber nicht gleichmäßige Abnahme der Zahl der Syphiliskranken zu konstatieren. Die Gesamtzahl im Jahre 1925 war 175, im Jahre 1934 nur 73, eine Verminderung also um mehr als 40 Prozent (siehe Tabelle 1 und Kurven).

Tabelle 1. Die Syphiliskranken nach den einzelnen Jahren und Geschlechtern.

Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen
1925	85	48,6	90	51,4	175
1926	78	52,7	70	47,3	148
1927	88	54,3	74	45,7	162
1928	72	58,5	51	41,5	123
1929	53	59,5	36	40,5	89
1930	82	68,8	37	31,2	119
1931	60	57,1	45	42,9	105
1932	51	55,4	41	44,6	92
1933	41	47,7	45	52,3	86
1934	26	35,7	47	64,3	73
Zusammen	636	54,3	536	45,7	1172

Spiethoff und Gottschalk fanden an ihrem Material, daß von 1927 auf 1934 die Neuerkrankungen an Syphilis um 43 Prozent abgenommen haben. Übereinstimmend damit sind auch die Berichte des

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543125_0130

Schon seit längerer Zeit wurde von verschiedenen Autoren die Behauptung aufgestellt, daß die Syphilis in ihrem klinischen Bilde im Laufe der letzten Jahrzehnte eine Wandlung im Sinne einer Milderung durchgemacht hatte. Das nachzuprüfen und zugleich eine Übersicht über die Häufigkeit der Syphilis in allen ihren Stadien zu bringen, ist die Aufgabe dieser Arbeit.

Unsere Erörterung der Frage der Wandlung der Syphilis stützt sich auf die Statistik der Syphiliskranken der Universitäts-Hautklinik Freiburg i. Br. im Zeitraum von 1925 bis 1934.

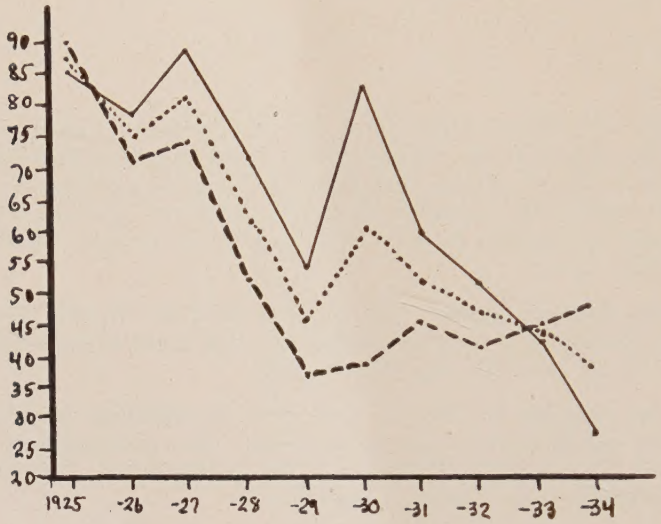
Da ist zunächst eine starke, aber nicht gleichmäßige Abnahme der Zahl der Syphiliskranken zu konstatieren. Die Gesamtzahl im Jahre 1925 war 175, im Jahre 1934 nur 73, eine Verminderung also um mehr als 40 Prozent (siehe Tabelle 1 und Kurven).

Tabelle 1. Die Syphiliskranken nach den einzelnen Jahren und Geschlechtern.

Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen
1925	85	48,6	90	51,4	175
1926	78	52,7	70	47,3	148
1927	88	54,3	74	45,7	162
1928	72	58,5	51	41,5	123
1929	53	59,5	36	40,5	89
1930	82	68,8	37	31,2	119
1931	60	57,1	45	42,9	105
1932	51	55,4	41	44,6	92
1933	41	47,7	45	52,3	86
1934	26	35,7	47	64,3	73
Zusammen	636	54,3	536	45,7	1172

Spiethoff und Gottschalk fanden an ihrem Material, daß von 1927 auf 1934 die Neuerkrankungen an Syphilis um 43 Prozent abgenommen haben. Übereinstimmend damit sind auch die Berichte des

Völkerbundes, die im allgemeinen eine Abnahme der Syphiliserkrankungen zeigen. Im Jahre 1930 sah die Freiburger Hautklinik eine starke Zunahme von etwa 30 Prozent gegenüber 1929, was wohl als eine epidemiologische Schwankung gedeutet werden kann (siehe Kurven).



Männer: ——————————

Frauen: – – – – – – – – – – – – – –

Zusammen (½): ••••••••••••••••••••••••••••

Auch den kleinen Anstieg im Jahre 1927 muß man so auffassen, und nicht etwa als direkte Folge des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das ja bekanntermaßen erst gegen Ende des gleichen Jahres in Kraft getreten war. Diese Zunahmen werden in Zusammenhang mit den ökonomischen und den moralischen Verhältnissen gebracht. Es sind: die Arbeitslosigkeit, die Unstetigkeit, die größere Freiheit der Jugend, besonders die größere Unabhängigkeit des weiblichen Geschlechtes, die Promiskuität der Geschlechter, der Niederbruch des Familienlebens, leichtsinnige Eheschließungen, Scheidung, Zunahme der heimlichen Prostitution und Sinken der Moralität (26).

Seit 1931 aber, ist die Abnahme recht gleichmäßig geworden, und auch heutzutage nimmt die Zahl der in die Klinik neu aufgenommenen Syphiliskranken ständig ab. Auch das Verhältnis zwischen Syphilis und der Gesamtzahl der Kranken zeigt trotz der Zunahme der letzteren eine

ständige Abnahme (siehe Tabelle 2). Auch Haemmerle berichtet in seiner Statistik, daß vor zehn Jahren 10 Prozent aller Kranken, die zur Klinik kamen, eine Lues hatten.

Tabelle 2. Verhältnis zwischen Gesamtzahl der Hautkranken und Syphilis.

Jahr	Gesamtzahl	Syphilis	
		Zahl	%
1925	1744	175	10,0
1926	2048	148	7,2
1927	2147	162	7,5
1928	2143	123	5,7
1929	2280	89	3,9
1930	2432	119	4,8
1931	2496	105	4,2
1932	2781	92	3,3
1933	2614	86	3,3
1934	2489	73	2,9
	23174	1172	5,05

Seitdem hat die Häufigkeit dieser Erkrankung stark abgenommen, bis 1934 nur 2,9 Prozent aller Kranken Luetiker waren. Von den meisten Autoren wird der Standpunkt vertreten, daß diese bedeutungsvolle Änderung als ein Erfolg der Salvarsantherapie zu buchen ist.

Nach Spiethoff und Gottschalk müssen wir den tatsächlichen Rückgang der Syphiliserkrankungen in erster Linie als Erfolg der ärztlichen Behandlung, der gesetzlichen und Verwaltungsmaßnahmen, der Bereitstellung von Mitteln für die Behandlung, und schließlich auch der Aufklärungsarbeit ansehen (25b). Aus Dänemark berichtet Lomholt über einen starken Rückgang der Syphilis und führt ihn auf die Organisation zur Bekämpfung von Syphilis und eine gründliche Syphilisbehandlung zurück.

Kurz nach der Inflation überwog in der Statistik das weibliche Geschlecht, aber schon in 1925 findet die erste Überschneidung der Frauenkurve durch die Männerkurve statt; und bis zu 1933 ist die Mehrzahl der Syphiliskranken männlichen Geschlechtes (siehe Kurven). Auch Memmesheimer berichtet von einem Überwiegen der männlichen Syphiliskranken. Seit 1931 geht die Männerkurve steil abwärts, um dann in 1933 durch die langsam steigende Frauenkurve überschnitten zu werden.

Was die Einteilung der Syphiliskranken nach den einzelnen Perioden betrifft, so zeigt sich die bekannte Tatsache, daß bei weitem weniger Frauen als Männer im primären Stadium zur Behandlung kommen (siehe Tabelle 3). In der Frühperiode der generalisierten Syphilis überwiegt das männliche Geschlecht, und zwar um nur 8 Prozent.

Tabelle 3. Die Syphiliskranken nach den einzelnen Perioden.

	Männer	Frauen	Zusammen
Primärkomplex	65	3	68
Generalisation (897)			
A. Frühperiode (etwa 1.-4. Jahr)	321	266	587
mit Erscheinungen	(112)	(120)	(232)
ohne Erscheinungen	(130)	(87)	(217)
(mit posetiven Seroreaktionen)	(79)	(59)	(138)
B. Spätperiode (etwa v. 5. Jahr ab)	170	140	310
mit Erscheinungen	(101)	(77)	(178)
ohne Erscheinungen	(48)	(41)	(89)
(mit posetiven Seroreaktionen)			
Lues latens	(21)	(22)	(43)
Lues congenita	20	35	55
Früh	(9)	(9)	(18)
Spät	(11)	(24)	(35)
Fraglich	(0)	(2)	(2)
Zusammen	576	444	1020
Infektionstermin unbekannt	60	92	152
mit posetiven Seroreaktionen	(53)	(79)	(132)
mit negativen Seroreaktionen (Lues latens)	(7)	(13)	(20)
Gesamtzahl	636	536	1172

Von der Gesamtzahl von unseren 1172 Fällen sind nur 55 oder 4,7 Prozent als Lues congenita zur Behandlung gekommen. Etwa diese Prozentzahl findet man in der Statistik der Thüringischen Gemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (25a). Von unseren 55 Fällen von Lues congenita ist die Zahl der Erwachsenen bei weitem die größte, und die der Säuglinge die geringste (siehe Tabelle 4). Die Erwachsenen mit Lues congenita wurden somit als Kinder früher nicht behandelt. Eine solche Frühbehandlung ist heutzutage viel häufiger; außerdem kommen heute zahlreiche mit Lues erkrankte Frauen schon

während der Gravidität zur Behandlung, und zwar etwa vom fünften Monat ab bis zu ihrem Ende, da ja bekanntermaßen die diaplazentare Infektion vor dem fünften Schwangerschaftsmonat nicht erfolgt. Es ist somit zu hoffen, daß man durch diese Vorbeugungsmaßnahmen und Frühbehandlungen in der Zukunft fast stets gesunde Kinder erzielen wird. Noch zu erwähnen ist die Tatsache, daß die überwiegende Mehrzahl unserer congenitalen Luesfällen klinische Erscheinungen boten.

Tabelle 4. Lues congenita

	männlich	weiblich	Zusammen	%
Säuglinge	3	3	6	10,9
Kleinkinder	5	7	12	21,8
Schulkinder	6	9	15	27,3
Erwachsene	6	16	22	40,0
Gesamtzahl	20 (36,4%)	35 (63,6%)	55	

Die tatsächliche Zahl der luetischen Geburten ist natürlich durch unsere Statistik nicht erfaßt. Es ist anzunehmen, daß Kinder mit spezifischen Erscheinungen nicht zur Behandlung gebracht werden. Außerdem haben Dauerbeobachtungen an Kindern syphilitischer Mütter ergeben, daß die luetischen Erscheinungen erst in der Pubertätszeit erstmalig auftreten können. Dieser Umstand bedeutet eine Fehlerquelle für die meisten Statistiken (25b).

Unter latenter Lues verstehen wir nach Stühmer und Rost jene Fälle der Früh- und Spätperiode, die weder klinische noch serologische Erscheinungen haben. Die positive Blutreaktion kann und soll als vollwertiges Syphilissymptom aufgefaßt werden. Wir können also, streng genommen, nur dann von einer Lues latens sprechen, wenn auch die Blutreaktion negativ ist.

In der vorliegenden Arbeit sind die beiden Perioden der generalisierten Syphilis in je drei Gruppen eingeteilt: 1. mit Erscheinungen; 2. ohne Erscheinungen (aber mit positiven Seroreaktionen) und 3. Lues latens. Kranke mit Primäraffekten, die zugleich eine seropositive Blutreaktion aufwiesen, wurden zur Frühperiode der generalisierten Syphilis gerechnet. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Kranken ist zur Behandlung gekommen, bei denen die Infektionstermine nicht festgestellt werden konnten und die zugleich keine äußeren klinischen Erscheinungen aufwiesen. Bei diesen wurde lediglich eine positive bzw. negative Seroreaktion festgestellt. Es handelte sich zum größten Teil um solche Fälle, bei denen zufälligerweise ein positiver Blutbefund festgestellt worden

war, und um solche, die einst luetische Erscheinungen aufwiesen, die aber während der Zeit der Untersuchung gar keine Symptome boten; trotzdem waren sie nicht als geheilt zu betrachten, mag es sein auf Grund einer zu kurzen, oder einer abgebrochenen Behandlung (siehe Tabelle 3).

Die Verteilung der Kranken nach den einzelnen Lebensaltern zeigt, daß der Primärkomplex seinen Höhepunkt zwischen 18 und 25 Jahren hat, und daß er dann schnell zurückgeht (Tabelle 5). In der Frühperiode sind die meisten Kranken zwischen 18 und 35 Jahre alt, wobei die höchste Zahl bei den Frauen zwischen 18 und 25 Jahren liegt. In

Tabelle 5. Die Syphiliskranken nach den einzelnen Lebensaltern.

Primärkomplex			Generalisation					
			Frühperiode			Spätperiode		
Alter	Männer	Frauen	Alter	Männer	Frauen	Alter	Männer	Frauen
18—25	39	2	18—25	133	149	23 29	24	29
26—35	15	1	26—35	131	96	30—40	49	57
36—45	4		35—45	30	18	41—50	51	37
46—50	3		46—55	19	1	51 60	32	15
59	2		56—65	1	2	61—83	14	2
65	1		70	1				
73	1							
	65	3		321	266		170	140

der Spätperiode liegt die Mehrzahl zwischen 30 und 50 Jahren, wobei wiederum die höchste Zahl bei den Frauen früher auftritt als bei den Männern. Das Überwiegen des männlichen Geschlechtes stimmt mit den Feststellungen Blaschkos und Hausteins überein.

Die Tabellen ergeben, daß das Infektionsalter bei der Frau ein niederes ist und daß die Syphilis ihre großen Ziffern bei der Frau auf einen kürzeren Zeitraum zusammendrängt. Bemerkenswert ist das Vorkommen eines Primäraffektes bei vier Männern über 54 Jahre, ja sogar bei einem im 73. Lebensjahr! Bayet erwähnt auch die Seltenheit dieses Vorkommens und berichtet über einen Fall von zufälliger Ansteckung in einem Alter von 72 Jahren (1). Ferner ergibt unsere Statistik, daß die Syphilis des Greisenalters bei der Frau seltener ist als beim Manne, was auch in der alten Literatur mehrfache Erwähnung findet. Dieselben Feststellungen wiederholen sich in anderen Statistiken von Städten, Kliniken usw., und man sieht, daß auch an unserer Klinik die Verhältnisse genau so liegen wie anderswo!

Nach dem Familienstand verteilen sich die Kranken folgendermaßen:

Tabelle 6. Familienstand der Kranken.

	Männer	%	Frauen	%
Ledig	427	67,1	330	61,5
Verheiratet	209	32,9	206	38,5
	636		536	

Man sieht daraus, daß von den kranken Männern mehr als zwei Drittel ledig waren, während bei den Frauen die Zahl der Ledigen nur um ein Drittel größer als die der Verheirateten ist. Diese Verhältnisse stimmen auch mit den Ausführungen von Hecht überein. Er fand, daß die unverheirateten Frauen, sowohl in 1914 wie in 1918, um ein Drittel mehr an Lues erkrankten als die verheirateten. Was das Verhältnis zwischen verheirateten Männern und Frauen anbetrifft, so stimmt das auch mit den in der Literatur vielfach vorkommenden Zahlen überein (siehe z. B. Hecht — 12). Auch die Statistik von Haustein (10) zeigt ein Überwiegen der ledigen Männer um zwei Drittel über die Verheirateten.

In Tabelle 7 erfolgt die Aufstellung nach den verschiedenen Berufsklassen. Es wurde versucht, so gut wie möglich eine Abkürzung auf wenige Klassen zu schaffen. Es wurde festgestellt, daß die bei weitem

Tabelle 7. Berufsklassen der Kranken.

	Männer	Frauen
Studenten	34	13
Fachleute	22	11
Fabrikarbeiter etc.	222	86
Hausangestellte, Dienstleute, Beamte etc.	78	167
Geschäftsleute, Mechaniker etc.	261	30
Landwirt	19	—
Ohne Beruf oder arbeitslos	—	229
Zusammen	636	536

größte Mehrzahl der arbeitenden Frauen als Hausangestellte oder Kellnerinnen tätig waren. Wie alle anderen Statistiken, so zeigt auch diese, was für eine große Gefahr die Klasse der Angestellten als Ansteckungsquelle bietet. Auch die Zahl der erkrankten Arbeiterinnen erreicht eine nicht unbeträchtliche Höhe, nämlich 27 Prozent aller kranken Frauen, die in einem Beruf tätig waren. So ersehen wir daraus, daß die

Prozentzahlen sich nicht wesentlich geändert haben seit den ersten Jahren dieses Jahrhunderts (17). Bei den Männern beträgt die Zahl der Geschäftsleute 41 Prozent der Gesamtzahl von 636 Kranken. Auch diese Zahl hat sich nicht wesentlich geändert von der Zahl, die Lion und Loeb mit 43 Prozent angeben. Außerdem stimmen die Zahlen der erkrankten Hilfsarbeiter, Fabrikarbeiter usw. in beiden Zusammenstellungen überein. Ohne Beruf oder arbeitslos waren in der Statistik angeführt diejenigen Frauen, die als Hausfrauen beschäftigt waren.

Die Studenten sind in den klinischen Statistiken mit einer recht geringen Zahl vertreten; doch dürfte die tatsächliche Zahl höher sein, da erfahrungsgemäß gerade Studenten sich oft scheuen, die Universitäts-Hautkliniken aufzusuchen.

Eine Kombination mit anderen Geschlechtskrankheiten wurde in 196 Fällen festgestellt, also etwa 16 Prozent (Tabelle 8). Bemerkenswert ist die

Tabelle 8. Kombination der anderen Geschlechtskrankheiten.

	Männer	Frauen	Zusammen
Gonorrhöe	86	99	185
Ulcus molle	6	0	6
Lymphogranuloma ing. .	5	0	5
Gesamtzahl	97	99	196

Tatsache, daß dabei gleich viele Männer wie Frauen erkrankt waren, und zwar handelte es sich bei den Frauen ausschließlich um eine Kombination mit Gonorrhöe, während bei den Männern außerdem noch sechs Fälle mit Ulcus molle und fünf mit Lymphogranuloma inguinale waren.

Eine kleine Zahl von Fehldiagnosen wurde aufgedeckt. Es waren nur 19 Fälle (siehe Tabelle 9), bei denen die syphilitische Erkrankung nicht erkannt wurde. Auf die Gesamtzahl bezogen, entspricht dieses einem Prozentsatz von kaum zwei. Wie in der Literatur oft berichtet wird, handelt es sich bei den Fehldiagnosen in der Hauptsache um Fälle der Spätperiode. Auch in unserer Statistik gehören die Mehrzahl zur Spätperiode. Als Fehldiagnose steht Lupus oder Tuberkulose im Vordergrund. Das entspricht der Ansicht von Jadassohn (13), daß die Lues am häufigsten mit Lupus und seinen verschiedensten Formen verwechselt wird. Und tatsächlich ist es in vielen Fällen sehr schwer zu entscheiden, ob eine Lues oder ein Lupus vorliegt, besonders bei den fleckförmigen Erscheinungsformen des Lupus. Es ist anzunehmen, daß später noch manche Lupusfehldiagnose entdeckt werden wird, zumal

nun eine systematische Bekämpfung des Lupus in der Stadt Freiburg und deren Umgebung durch die Universitäts-Hautklinik eingesetzt hat.

Tabelle 9. Fehldiagnosen.

	Männer	Frauen	Zusammen
Primäre Lues	2	0	2
Frühperiode	4	4	8
Spätperiode	7	2	9

Gestellte Diagnose vom Arzt	Diagnose in der Hautklinik
Erosion am Penis	Primäre Lues
Banales Geschwür am Penis	„ „
„Ausschlag"	Frühperiode
Geschwür an Genitalien .	„ (Condyl. lata; Ang. Spez.; WR+)
„ am Penis . .	„ („ „ „ „ „ etc.)
Diphtherie	„ (Ang. spez.; WR stark +)
„	„ (P.A. auf Tonsille; Exanthem; WR +)
Mandelentzündung . . .	„ (Condyl.; Ang. spez.; Exanthem; WR +)
„ . . .	„ (P.A. Tonsille; Ang. spez.; Exanthem WR +)
Keine Diagnose	„ (Ang. spez. Exanthem WR +)
Veränderung an der Zunge	Spätperiode (Glossitis interstitialis)
Tuberkulöses Geschwür an der Zunge	„
Phthise der Nase	„
Tuberkulose des Nasenrachenraums	„
„ d. Gaumensegels u.	
„ des Kehlkopfes	„
Tuberkulöses Geschwür am Ellenbogen	„
Tuberkulose an Arm, Gesicht und Hals	„ (Tubero-serpiginöses Syphilid)
Erythema nodosum oder Tuberkulose indurativa Jadassohn	„ (Ulcus am Unterschenkel)
Lupus erythematosus disseminatus	„

Tabelle 10 zeigt die Komplikationen, die während der Behandlung aufgetreten sind. Bei 80 Fällen (6,8 Prozent) traten Erscheinungen als Folge der Anwendung des Salvarsans auf. Als Salvarsanunverträglichkeit wurden folgende Erscheinungen festgestellt: Erbrechen, Kopfschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden, Übelkeit, Temperatursteigerung und Herzbeschwerden. In manchen Fällen wurde Präparatwechsel oder sogar Behandlung ausschließlich mit Bismogenol vorgenommen; diese Maßnahmen haben sich als sehr gut bewährt. Die häufigste Komplikation war die Salvarsandermatitis. Es waren hauptsächlich Exantheme der Frühform, d. h. nach Stühmer, E. Hoffmann u. a. solche, die nach der fünften und sechsten Injektion von Salvarsan auftraten. Die meisten Erscheinungen gingen nach Aussetzen der Behandlung in kurzer Zeit zurück und die Patienten wurden vollkommen beschwerdefrei. Die Behandlung konnte später mit Vorsicht weiter fortgesetzt werden.

Tabelle 10. Komplikationen während der Behandlung

	Männer	Frauen	Zusammen
Salvarsanunverträglichkeit	20	11	31
Salvarsandermatitis	15	22	37
Salvarsanikterus	3	1	4
Herxheimersche Reaktion	3	2	5
Angioneurotisches Symptomkomplex	2	1	3
Gesamtzahl	43	37	80

Wenn man berücksichtigt, daß in praktisch allen Fällen von frühgeneralisierter Syphilis es möglich ist, die Infektionspforte zu eruieren, so muß man sagen, daß die Prozentzahl von 1,7 bei den extragenitalen Infektionen sehr gering ist. Auch Zimmermann zum Beispiel fand 1921 eine Prozentzahl von 1,4. Die Tabelle 11 zeigt die verschiedenen Lokalisationen der extragenitalen Infektionen. Bemerkenswert ist das Überwiegen bei den Männern und das häufige Vorkommen im oder um den Mund herum. Es sei hervorgehoben, daß auch nach der Statistik von Bulkley u. a. (3; 24) von 1893, die häufigste Lokalisationsstelle der extragenitalen Infektionen die Lippen waren, und zwar 22,25 Prozent. Auch unsere Statistik gibt den annähernd gleichen Prozentsatz, und zwar 25 Prozent. Fournier berichtet 1881 in seiner „Leçons sur la Syphilis", daß von den Sklerosen am Kopf die meisten an den Lippen saßen. Die Prozentzahl bei den Frauen beträgt nur 1,5, was aber mit den Zahlen anderer Statistiken nicht übereinstimmt. Ich bin aber der Meinung, daß viele Autoren den Fehler übersehen, den sie beim Weglassen der frischen Luesfälle ohne nachweisbare Sklerose machen und so allzu hohe Zahlen bekommen. Die Tonsillenaffektionen stehen in unserer Statistik an zweiter Stelle, in Übereinstimmung mit der

Tabelle 11. Extragenitale Primäraffekte.

	Männer	Frauen
Kinn	1	1
Lippen	4	1
Tonsillen	3	0
Mundwinkel	1	1
Zunge	1	0
Weicher Gaumen	1	0
Gaumenbogen	1	0
Finger	2	0
Nabel	1	0
Abdomen	1	0
Rima ani	1	0
Zusammen	17	3

von Schwarzkopf. Zu erwähnen sei noch die Tatsache, daß die Lues bei diesen extragenitalen Infektionen keineswegs bösartiger oder schwerer verlaufen ist, was auch in Übereinstimmung mit Blaschko, Münchheimer und Schwarzkopf steht.

Die Initialsklerose der Syphilis tritt meistens in einzelnen Läsionen auf, aber aus der Literatur ersieht man, daß auch multiple Läsionen nicht selten gesehen werden. Unsere Zusammenstellung ergibt die Prozentzahl der Patienten mit multiplen Primäraffekten von 1,4 (17 Fälle). Es handelte sich in allen Fällen um männliche Patienten. Diese Zahl ist als außerordentlich gering zu bezeichnen, wenn man die Statistik von Klauder und die von Driver berücksichtigt. Ersterer fand von 200 Fällen 24 Prozent mit multiplen Initialsklerosen, letzterer 38 Prozent von 203 Fällen.

Unter den Kranken mit Erscheinungen der Frühperiode der generalisierten Syphilis (Tabelle 12) zeigten 119 oder 39 Prozent makulöse, makulopapulöse, pustulöse usw. Exantheme. Die überwiegende Mehrzahl zeigte einfache makulöse oder makulo-papulöse Syphilodermien. Das stimmt mit der Statistik von Zimmermann von 1921 überein. Auch die Häufigkeit des Auftretens der Kondylomen hat sich nicht wesentlich geändert. Wie damals so auch heute kommen viel mehr Frauen als Männer mit Kondylomen zur Behandlung. Läsionen der bukkalen und pharyngealen Schleimhäute (ohne diffuse Erytheme) waren in 35 Prozent (der Fälle mit Erscheinungen) feststellbar. Zimmermann berichtet über eine Prozentzahl von 42,1 und Hazen eine von 30. Leukoderma konnte bei vier Kranken festgestellt werden; sein Vorkommen ist überhaupt sehr selten. Auffallend sind die Ergebnisse Glücks. Unter

Tabelle 12. Erscheinungen in der Frühperiode.

Erscheinungen	Männer	Frauen	Zusammen
Exanthem	63	56	119
Angina spez.	39	34	73
Condylomata lata	16	50	66
Alopecia spez.	9	4	13
Rhagaden um den Mund	2	3	5
Eruptionsikterus	0	1	1
Akne Luetica	1	0	1
Leukoderma	1	3	4
Isolierte Erscheinungen			
Papeln an Hohlhänden	1	1	2
Papeln an Skrotum u. Penis	5		5
Papeln am Gesicht	0	4	4

seinen Syphilisfällen (über 7500) war bei keinem ein Leukoderm zu verzeichnen! Auch die spezifische Alopezia ist verhältnismäßig selten (etwa 5 Prozent aller Kranken mit Erscheinungen der Frühperiode der generalisierten Syphilis). Die Prozentzahl und Art der übrigen Erscheinungen zeigen keine wesentliche Abweichung gegenüber früheren Statistiken.

Besonders hervorzuheben ist die Zahl der Kranken mit Erscheinungen der Spätperiode (Tabelle 13). (In diese Gruppe wurden auch Fälle mit Lues der inneren Organe und des Nervensystems eingereiht.) Einige Kranke zeigten ausgedehnte und multiple Hauterscheinungen. Am häufigsten waren Gummen bzw. Ulzerationen der Unterschenkel und des Kopfes zu beobachten; die unverkennbare Vorliebe der tertiären Erscheinungen für das Gesicht tritt auch hier zum Vorschein. Aber auch an jeder anderen Stelle des Körpers sind sie beobachtet worden, mit Ausnahme von Handtellern und Fußsohlen, an welchen Stellen ulzerierte Gummen äußerst selten sind.

Die Läsionen an der Mund- und Rachenschleimhaut gehören zu den häufigeren Manifestationen von Spätlues. Nach Neumann bilden sie etwa den vierten Teil der Späterscheinungen überhaupt. Auch in unserer Zusammenstellung ist die Prozentzahl von genau 25 festgestellt worden (mit Ausschluß von Paralyse, Tabes, Aortitis). Nur drei Kranke zeigten Erscheinungen an der Zunge; zwei von diesen waren Männer. In Übereinstimmung mit früheren Statistiken zeigt auch unsere ein Überwiegen der Zahl von Erscheinungen am weichen Gaumen über die am harten. „Der weiche Gaumen ist der am häufigsten ergriffene Teil bei Spätsyphilis der Mundhöhle." (cf. 23.)

Die Tabelle 13 zeigt die übrigen Formen und Lokalisationen der Erscheinungen, und man sieht daraus, daß die Spätsyphilis von heute sich nicht wesentlich geändert hat und daß sie genau so ausgedehnte

Tabelle 13. Erscheinungen der Spätperiode.

Haut und Schleimhaut	Männer	Frauen	Zusammen
Ulceration an Ohren	2	1	3
Granulationsgeschwulst der Nase	4	5	9
Ulceration am Vorderkopf	4	3	7
Ulceration an der Zunge	1	1	2
Glossitis interstitialis	1	0	1
Ulceration bzw. Perforation am harten Gaumen	2	1	3
Ulceration am weichen Gaumen	2	5	7
Ulceration im Nasen-Rachenraum	4	7	11
Ulceration am Kehlkopf	1	0	1
Ulceration am Gaumensegel	2	1	3
Ulceration an Stimm- und Taschenbänder	1	0	1
Ulceration der Lippen	0	1	1
Ulceration am behaarten Kopf	0	1	1
Ulceration am Halse	1	2	3
Ulceration an der Brust	0	1	1
Ulceration am Sternum	0	2	2
Ulceration an Oberextremitäten	4	3	7
Ulceration an Schultern	0	1	1
Ulceration an Unterextremitäten	10	9	19
Ulceration am Penis	2	—	2
Tubero-serpiginöses Syphilid	7	12	19
Pyodermien	2	0	2
Keratitis parenchymatosa	6	2	8
Zusammen	56	58	114
Knochen und Periost	7	4	11
Aortitis, Aneurysma, usw.	8	3	11
Nervensystem	45	18	63
Metalues:			
Tabes dorsalis	8	5	13
Tabes dorsalis incipiens	8	1	9
Taboparalyse	2	0	2
Paralyse	7	0	7
Lues cerebrospinalis:			
(Frühperiode)	(19)	(6)	(25)
Spätperiode	20	12	32
Gesamtzahl	116	82	199

und monströse Formen zeigt wie in früheren Jahren. Was die Zahlen der Kranken mit Spätläsionen betrifft, so findet man in dieser Zusammensetzung ein kleines Überwiegen der Frauen mit Haut- oder Schleimhautaffektionen. Aber bei Erkrankungen der Knochen, des Gefäßsystems und des Nervensystems steigt die Zahl der männlichen Kranken bis über das Doppelte der weiblichen. Auch Zimmermann fand, daß 57,6 Prozent der Neurosyphilitiker Männer waren und daß wohl mit Metalues wie mit Lues cerebrospinalis mehr Männer wie Frauen erkrankt waren. In der ganzen Gruppe der Spätperiode überwiegt die Zahl der Männer (1,7 zu 1,4), wohl aber nicht in dem Verhältnis, wie es Zimmermann fand (2,7 zu 1,5). Die Tatsache, daß es nur neun Paralytiker in dieser Serie waren, ist höchstwahrscheinlich dadurch zu erklären, daß die meisten Patienten mit ausgesprochenen geistigen Symptomen zum größten Teil in die Psychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Die Prozentzahl der Patienten der Spätperiode mit neurosyphilitischen Erscheinungen beträgt etwa 36. Zimmermann fand 1921 45,6 Prozent seiner Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems. Fournier (6b) fand unter 3429 Fällen tertiärer Lues in 1093 Fällen verschiedenartige Erkrankungen des Nervensystems. Auf die Gesamtzahl berechnet (1172), waren nur 5,3 Prozent an Nervensyphilis erkrankt. Fischer (6b) fand unter den syphilitisch gewesenen Patienten der Prager Psychiatrischen Klinik von 1902 bis 1910 nicht weniger als 9,2 Prozent an metaluetischen Nervenleiden allein erkrankt. Pick und Bandler (6b) fanden unter 2066 von 1879 bis 1899 in der Prager Dermatologischen Klinik behandelten Luetikern 4,25 Prozent an metaluetischen Nervenleiden erkrankt. Andere neuere Statistiken zeigen, daß 10 bis 15 Prozent der Gesamtheit aller Syphilitiker an Tabes, progressiver Paralyse und Lues cerebrospinalis erkrankten.

Bei 410 Kranken wurde der Liquor untersucht. Tabelle 14 zeigt die Resultate. Auf die 410 bezogen, hatten 22,2 Prozent eine positive Liquorreaktion, eine Zahl, die als ziemlich hoch zu betrachten ist. Von diesen 91 Patienten waren 60, oder 65,9 Prozent, in der Spätperiode der generalisierten Syphilis. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß 33 Fälle einen positiven Liquorbefund hatten, daß sie aber vollkommen erscheinungsfrei waren (Tabelle 15). Es handelte sich höchstwahrscheinlich um beginnende Erkrankungen des Nervensystems. Außerdem ist bemerkenswert, daß unter 18 Kranken mit positiven Liquor-(Kolloid-)kurven eine negative Wassermannsche Reaktion festgestellt werden konnte, negativ sowohl im Blute, wie auch im Liquor.

Tabelle 14. Liquoruntersuchungen.

	negativ	positiv	% positiv	Gesamtzahl	fraglich
Frühperiode	171	25	6,1		5
Spätperiode	116	60	14,6		8
Tabes dorsalis	1	12			
T. dorsalis incipiens	2	7			
Tabo-paralyse	0	2			
Prog. Paralyse	0	7			
Lues cerebrospinalis	0	32			
Lues congenita	19	6	1,5		
Zusammen	306	91	(22,6)	410	13

Tabelle 15. Erscheinungsfreie Kranken mit posetivem Liquorbefund.

	Männer	Frauen	Zusammen
Frühperiode	12	5	17
Spätperiode	11	5	16
Gesamtzahl	23	10	33

Diese kurzen Ausführungen mögen gezeigt haben, daß sich die Syphilis in ihrem klinischen Bilde im allgemeinen nicht verändert hat. Wir sahen in unserer Hautklinik genau so ausgedehnte und monströse Formen der Syphilis in dem Zeitraum von 1925 bis 1934 wie Statistiken aus früheren Jahren und aus anderen Kliniken ergeben. Was aber durch die vorstehenden Darlegungen bestätigt werden kann, ist die Tatsache, daß die Lues in den letzten Jahren einen starken Rückgang zeigte, der nicht nur der Salvarsantherapie zuzuschreiben ist, sondern auch der heutigen gemeinsamen, zielbewußten Arbeit der Ärzte und Kliniken in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Es ist somit zu hoffen, daß das bisher Erreichte noch verbessert werden wird.

An dieser Stelle möchte ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Stahmer, für die gütige Überlassung dieser Arbeit und für seine freundliche Unterstützung meinen aufrichtigen Dank aussprechen

Lebenslauf

Am 20. Juni 1910 wurde ich in Philadelphia, USA., geboren. Nach achtjährigem Besuch verschiedener Volksschulen kam ich im Jahre 1923 auf die Central High School in Philadelphia, die ich im Sommer 1927 mit einem Diplom verließ. Darauf war ich in der College of the City of New York bis Juni 1931. Vom Herbst 1931 bis zum Sommer 1933 studierte ich Medizin an der Universität Heidelberg, wo ich die ärztliche Vorprüfung nach drei Semestern ablegte. Dann setzte ich mein Studium an der Universität Freiburg i. Br. weiter fort.

Joel Dasch.

Literatur

1. Bayet, A.: Die Verbreiterung der Geschlechtskrankheiten in Brüssel. Zeitschr. z. Bekämpfung d. Geschlechtskrankh., Bd. 8, 1909.
2. Blaschko, A.: Syphilis als Berufskrankheit der Ärzte. Berlin. Klin. Wchschr., 1905, Nr, 32.
3. Bulkley: Syphilis in the Innocent. New York 1893.
4. Driver: A Study of 485 Cases with Genital Lesions. Journ. of Amer. Med. Assoc. 1922 LXXIX.
5. Klose und Böttger: Kurzer Überblick über die Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf deren Häufigkeit an der Hand einer vierjährigen statistischen Erhebung in Kiel. D. M. W. S. 829—830, Nr. 22, 1. Juni 1934.
6. Fournier u. a: a) Leçons sur la Syphilis. Paris 1881. b) Aus Nonne: Syphilis und Nervensystem.
7. Glück: Über die klinischen Erscheinungen der endemischen Syphilis in Bosnien. Arch. f. D. u. S. 132: 1922.
8. Guy, W. H.: Controversies regarding Syphilis; Statistics and Clinical Impressions. J. of A.M.A. 95, 1930.
9. Haemmerle: Die Lueshäufigkeit in der Klinik von 1912 bis 1932. M. M. W. 80: 2038—2039, Dez. 1933.
10. Haustein: Statistik der Geschlechtskrankheiten. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bd. XXII, S. 403, 465, 466, 949, 950.
11. Hazen: Syphilis and Skin Diseases in the American Negro. Arch. of D. & S. März 1935, S. 316.
12. Hecht: Wie 10.
13. Jadassohn: Lessers Lehrbuch d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten.
14. Kerl: Wandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten in den letzten 2 Dezennien a. Wiener Boden. Wien. Klin. W. 46: 708—711, 9. Juni 1933.
15. Klauder: "Superinfection in Syphilis." Journal of Gutaneous Diseases 1918, XXXVI.
16. Koenigstein: „Welche Änderungen hat die Syphilis in den letzten 10 Jahren erfahren?" Wien. Klin. Wchschr. 13: 415—416, 1930.
17. Lion und Loeb: „Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim." Zeitschr. z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. VII: 291 bis 299, 1907.
18. Lomholt: „Rückgang der Syphilis in Dänemark, 1919—1933." Derm. Wchschr. Nr. 6, 1935.
19. Memmesheimer: „Erfüllt die Beratungsstelle ihre Aufgaben bei der Bekämpfung der Syphilis?" Derm. Zeitschr., Bd. 66, 1935.

20. Münchheimer: „Über Extragenitale Syphilisinfektion.“ Arch. f. Derm. u. Syph. XV, S. 191.
21. Neumann: „Häufigkeit der tertiären Syphilis.“ Internat. Derm. Kongreß Paris 1889.
22. “Race and Sex Distribution of the Lesions of Syphilis in 10,000 Cases.” Bull. Hopkins Hosp. 46: 159—184.
23. Schoenfeld: Haut- u. Schleimhäute der Syphilis. — Arzt-Zieler: Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Bd. IV, S. 332.
24. Schwarzkopf: „Über Extragenitale Primäraffekte.“ Arch. f. Derm. u. Syph. 162, 189—196.
25. Spiethoff: a) Ergebnisse der Syphilisbehandlung 1910—1930. Arch. f. D. u. S., Bd. 169, 1933. — b) Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Derm. Wchschr., Bd. 100, Nr. 17, 25. April 1935.
26. “Symposium on Certain Phases of Syphilis.” Urologic Rev. 35: 69—122.
27. Truffi: „Le mutazioni del quadro clinico della sifilide vegli antichi autori. (Arch. ital. Dermat. 7, 132—146.) Zentralbl. f. H. u. G. 39: 730.
28. Wilmanns: „Die Wandlung der Syphilis.“ Zentralbl. für Haut- und Geschlechtskrankheiten 22, 1927.
29. Zimmermann: “A Comparative Study of Syphilis in Whites and Negroes.” Arch. of Derm. and Syph. 4:75, Juli 1921.